

Editorial

DE LA ÉTICA EN EL NUEVO MILENIO

“*Primum non nocere*”

CARLOS ALBERTO ORTIZ ANAYA¹

Quienes establecieron uno de los principios éticos más importantes del ejercicio profesional médico y, por supuesto, de todos los profesionales de la salud, nunca imaginaron que con el transcurso del tiempo, y ante la pérdida del rol preponderante que cumplían los profesionales de la salud, los estados, o si se prefiere los gobiernos, establecerían progresivamente políticas de salud que violan sustancialmente estos principios y ante el silencio un tanto cómplice de nuestra parte, nos alejan del objeto central de las profesiones como lo es el paciente.

Ha sido, es y deberá seguir siendo el propósito fundamental de nuestro quehacer diría yo, casi exclusivamente, el bienestar integral de nuestros congéneres y por supuesto de nuestros pacientes; sin embargo es bueno irnos introduciéndonos de manera reflexiva en temas que hemos mantenido “casi alérgicamente” como ajenos al ejercicio profesional lo que nos ha llevado a agregar un riesgo más a los ya presentes (económicos, laborales, biológicos, etc.), el riesgo jurídico.

Sólo quienes han tenido que SUFRIR los procesos jurídicos, la mayoría de ellos absolutamente injustificados, conocen el impacto personal, profesional y social que estas circunstancias conllevan, con el agravante que cada vez son más frecuentes ya que el mencionado alejamiento que hemos permitido de nuestros pacientes los ha hecho perder la confianza que durante siglos tuvieron en nosotros.

Partiendo del fundamento filosófico de que la sociedad nos dice que debemos hacer, pero que los llamados a decir como hacerlo somos nosotros, me tomaré el atrevimiento de mencionar algunos peligros hacia la ética dejando claro que es una introducción reflexiva al tema, ya que el sólo pensar en la posibilidad de “sentar cátedra” no sólo sería inapropiado sino producto de una ignorancia prepotente.

1. “La relación profesional de la salud - paciente es la base y objetivo central del ejercicio profesional”. Hoy en día quienes orientan y ordenan esta relación no son los profesionales de la salud; son gerentes, economistas, administradores de empresas y hasta ingenieros, desde sus cargos directivos en Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS), secretarías de salud, ministerios, organismos de control y con objetivos alejados del contexto humanístico que debe caracterizar la profesionalidad en salud.
2. La historia clínica es el documento científico más importante que respalda la atención prestada a los pacientes. La informática la ha hecho más compleja, ha unificado el pensamiento científico-profesional y un buen número de profesionales no puede separar sus ojos de la pantalla, para que con la más mínima cortesía pueda por un instante dirigirse al ser humano que está frente suyo.

¹ Docente de Anestesiología, Departamento de Cirugía. Escuela de Medicina UIS.

3. La deslaboralización profesional; cada vez hay más intermediarios en la relación con los pacientes y aunque los códigos de ética reconocen que nuestro medio de sobrevivencia más importante es, precisamente, el ejercicio profesional, son otras personas e instituciones las que se lucran de esta relación produciendo una importante desmotivación profesional que obliga a los mismos a asumir múltiples contratos que no solo comprometen su bienestar personal sino la seguridad de los pacientes.
4. Con frecuencia se oye decir que cada día son mayores los aportes a la salud y, en cifras económicas globales, parece ser cierto; la crisis actual en la salud pública, la alta morbilidad y mortalidad prevenibles deben obligar a la sociedad a preguntarse a dónde van esos recursos, quiénes los manejan, cómo se manejan y a quiénes sirven.
5. La proliferación de Instituciones de Educación Superior con bajos estándares de calidad, sin acreditación, que tienen programas de pregrado y postgrado en áreas de la salud que titulan un importante número de profesionales que han creado una importante oferta laboral, con una demanda disminuida lo que permita competencia desleal y que muchos profesionales se vean en la obligación de servir a los no claros propósitos de muchas instituciones de salud.
6. El consumismo y consumerismo; la moda, la adoración por el cuerpo y los estereotipos, la importancia que se le da al estatus social por parte de algunos profesionales, la rápida e inadecuada accesibilidad al conocimiento científico en las diferentes redes ciberespaciales, viene teniendo un impacto cada vez mayor en el adecuado ejercicio profesional.
7. Las estrategias de mercadeo a las que somos sometidos los profesionales por parte de la industria farmacéutica, los productores de tecnologías afines usadas para el diagnóstico y/o tratamiento cuyo impacto es de relevante importancia no solo en la organización de eventos de educación continua, sino en el contenido de los mismos.
8. La ignorancia que se tiene con relación a uno de los deberes más importantes de los profesionales de la salud, como es el respeto por la autonomía de los pacientes y que se debe consignar no sólo en la atención clínica sino en los procesos de investigación a través del consentimiento informado, debidamente regulado por diferentes leyes en nuestro país.

En aras a respetar el espacio, quedan muchas preguntas y, por supuesto, algunas propuestas; por ejemplo, qué sucede o sucederá con los avances en la biotecnología, en la biología molecular, en la ingeniería genética, en la fertilización asistida, en los trasplantes de órganos.. y más.

Fe de erratas

Los autores del artículo “Antifungal, cytotoxic and chemical analyses of essential oils of *Lippia origanoides* H.B.K grown in Colombia” publicado en la revista Salud UIS en el Volumen XLIII (2011), No 2, dan reconocimiento a Diego Camilo Duran García investigador del Centro de Investigación en Biomoléculas, CIBIMOL /Universidad Industrial de Santander, como co-autor de la publicación, quien participó en la caracterización de los aceites esenciales.